

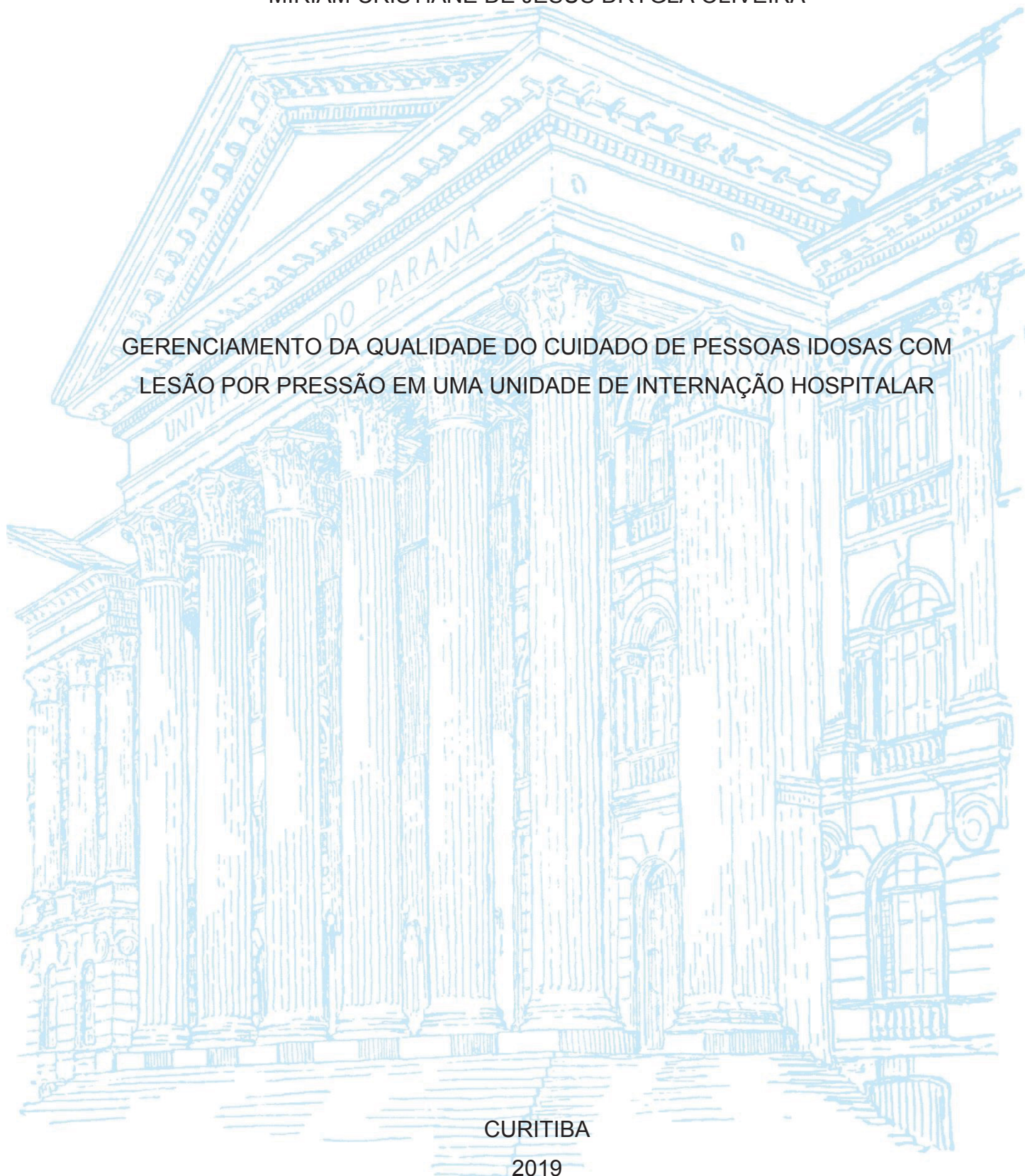
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MIRIAM CRISTIANE DE JESUS DRYGLA OLIVEIRA

GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS COM
LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CURITIBA

2019



MIRIAM CRISTIANE DE JESUS DRYGLA OLIVEIRA

GERENCIAMENTO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS COM
LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Professora Msc. Laís Carolini Theis

CURITIBA

2019

RESUMO

O presente projeto técnico tem enfoque na problemática das lesões por pressão em idosos em uma unidade de internação de um hospital no município de Curitiba, no estado do Paraná. Foram observados e analisados os protocolos existentes na instituição e, após a análise diagnóstica, foram propostas estratégias para a prevenção e redução da ocorrência de lesões por pressão, pautados nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Deste modo, este estudo nos remete a importância da realização do trabalho de uma equipe capacitada e multiprofissional para elevar a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Palavras-chave: Gestão da qualidade. Idoso. Lesão por pressão. Cuidados de enfermagem. Planejamento.

ABSTRACT

This technical project focuses on the problem of pressure injuries in the elderly in an inpatient unit of a hospital in the municipality of Curitiba, in the state of Paraná. Were observed and analyzed the existing protocols in the institution and, after the diagnostic analysis, strategies were proposed for the prevention and reduction of the occurrence of pressure injuries, patterned the principles of the Unified Health System - SUS. Thus, this study reminds us of the importance of performing the work of a skilled and multi-professional team to raise the quality of care provided to the patient.

Keywords: Quality management. Aged. Pressure ulcer. Nursing care. Planning.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PLANO DE CUIDADOS.....	22
QUADRO 2 - PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PACIENTES EXPOSTOS AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS EM 2018.....	18
TABELA 2 – INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO NO HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS EM 2018.....	18

LISTA DE SIGLAS

COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
EB	- Escala de Braden
FEAES	- Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba
HIZA	- Hospital Do Idoso Zilda Arns
LPP	- Lesão por Pressão
LPPs	- Lesões por Pressão
NPUAP	- National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PNSPI	- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SCIELO	- Scientific Electronic Library Online
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	APRESENTAÇÃO.....	8
1.2	OBJETIVO GERAL.....	9
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4	JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	10
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
2.1	IDOSO.....	11
2.2	LESÃO POR PRESSÃO.....	12
2.3	LEGISLAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	14
2.4	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
2.5	PLANEJAMENTO.....	19
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	20
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	20
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	20
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	22
4.1	Proposta técnica.....	22
4.1.1	Plano de implantação.....	24
4.1.2	Recursos.....	25
4.1.3	Resultados esperados.....	25
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo corretivas.....	26
5	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Na área de saúde os gestores visam satisfazer as perspectivas e suprir as carências dos clientes utilizando-se para isso de políticas e metas para alcançar a qualidade e a segurança, que são as principais características necessárias as essas atividades (MELEIRO et.al, 2015).

Florence Nightingale, precursora da Enfermagem como profissão, advertia que o hospital não deve causar dano ao paciente e demonstrava cuidado com a segurança e a prevenção de riscos. Seus pensamentos quanto a necessidade de conhecimento científico, respeito a pessoa doente e medidas e avaliações na área da saúde permanecem atuais. Deste modo, tendo como objetivo a qualidade da assistência, Nightingale administrou a segurança do paciente no século XIX com sucesso, no entanto, para o Enfermeiro, que assume a gerência da assistência dos serviços de Enfermagem, este tema ainda é um desafio (SEIFFERT; WOLFF; WALL, 2011).

Segundo Moraes et al. (2016) os índices de lesão por pressão (LPP) são utilizados como indicador de qualidade na assistência, sendo aplicados para direcionar o planejamento, a gestão e as ações de enfermagem quanto as medidas preventivas. LPP é um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, habitualmente sobre uma proeminência óssea ou associado ao uso de dispositivo médico ou outro artefato, podendo ser causada por pressão intensa e/ou prolongada associada ao cisalhamento (CALIRI et al., 2016).

A dificuldade para se movimentar pode ocasionar LPPs e atinge as pessoas de forma considerável em diversos países, causando danos significativos na morbidade, mortalidade e qualidade de vida, e, apesar da propensão ser maior em idosos acima dos 70 anos, podem ocorrer em todas as idades (FREITAS et al., 2013).

Segundo estudo realizado por Silva (2016) em enfermarias de clínica médica de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro e com faixa etária predominante entre 65 a 74 anos, 37,78% dos idosos foram classificados com alto risco para desenvolver LPP, 33,33% com risco altíssimo e 24,45% estavam em risco.

De acordo com o último levantamento anual realizado pelo controle da qualidade juntamente com as coordenadoras da unidade de internação e da Unidade

de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), instituição administrada pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) e local onde foi realizado este trabalho, aumentou o número de pacientes expostos ao risco para desenvolvimento de LPP, sendo que, enquanto em janeiro de 2018 era de 395, em dezembro esta exposição atingia 637 pacientes. Enquanto isso, a incidência de LPPs no HIZA em 2018 variou de 5,90 % a 10,70 % dos pacientes expostos ao risco, salvo a ocorrência de subnotificações (FEAES, 2019).

Através das evoluções de enfermagem ou das notificações de eventos adversos, estes dados são levantados e contabilizados, buscando-se então medidas para orientar a conduta a ser tomada pelos enfermeiros de modo a minimizar estes fatores.

Desta forma, o objetivo deste projeto técnico é a elaboração de um plano de cuidados para a prevenção e tratamento de LPPs em idosos em uma unidade de internação pois a situação-problema identificada na fase inicial do trabalho foi o fato de que, apesar da existência de protocolos na instituição, a incidência e a exposição ao risco para desenvolvimento de LPPs apresentam números elevados.

1.2 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de cuidados para pacientes com lesões por pressão em uma unidade de internação hospitalar.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar os cuidados preventivos e tratamentos atuais aplicados ao paciente.
- Analisar os resultados das intervenções que estão sendo aplicadas ao paciente.
- Realizar revisão de literatura sobre a temática de prevenção e cuidados de LPPs aos pacientes em uma unidade de internação.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Considerando a importância dos serviços da FEAES para a sociedade local, neste caso mais especificamente para os idosos através do HIZA, há a necessidade de diagnosticar a situação de pacientes idosos que apresentam maior risco de desenvolver LPPs; e de ressaltar a importância da prevenção e do tratamento, além da redução dos custos financeiros à instituição.

Em 2018, o número de pacientes expostos ao risco de desenvolver LPP aumentou 61,20 % nesta instituição hospitalar e a incidência oscilou entre 5,9 % e 10,7 % (FEAES, 2019).

Percebe-se que apesar da presença de protocolos, ainda existem falhas durante a prestação da assistência que estão levando ao surgimento de LPPs. Assim, considera-se de extrema importância realizar estudos e análises com a finalidade de estabelecer novas estratégias de intervenção neste serviço hospitalar para minimizar a situação-problema identificada, levando sempre em consideração os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria da qualidade dos atendimentos prestados ao idoso.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 IDOSO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018) a partir de 1940, ocorreram alterações na pirâmide etária com aumento contínuo da população idosa, sendo que a projeção é de que em 2060, 25,50 % da população brasileira seja composta de pessoas com mais de 65 anos.

Deste modo, em 1994 a Lei 8.842 entrou em vigor dispondo sobre a política nacional do idoso e apresentando, entre outros princípios, que é dever da família, da sociedade e do Estado garantir ao idoso cidadania e participação na comunidade com dignidade, bem-estar e direito à vida (BRASIL, 1994).

Em 2006, a Portaria Nº 2.528 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e de acordo com as Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida, a saúde do idoso surge como uma das prioridades pactuadas. Deste modo, o PNSPI objetiva uma atenção à saúde apropriada especialmente aos idosos que apresentam restrições ocasionadas por doenças e agravos, sendo que, uma de suas diretrizes está relacionada ao incentivo de programas de prevenção (BRASIL, 2006).

O estado de saúde do idoso influencia sua condição de pele, sendo que as transformações tegumentares são as decorrências mais visíveis do envelhecimento, de outro modo, a situação da pele também pode afetar a saúde a medida em que estas não são tratadas de forma adequada (FORTES; SUFFREDINI, 2014).

A predisposição para o aparecimento das LPPs em idosos é elevada devido as alterações orgânicas resultantes do envelhecimento associadas às condições patológicas, deste modo, estes fatores interferem na percepção sensorial, mobilidade, atividade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento (LISBOA, 2010).

No idoso, a resposta imunológica é prejudicada devido a redução do número de células de Langherans, além disso, ocorre a diminuição da vascularização da derme e decréscimo da produção e perda da elasticidade das fibras dérmicas de colágeno e elastina. Há ainda, redistribuição da gordura do subcutâneo para camadas mais profundas e, por causa da diminuição do número de glândulas sebáceas e sudoríparas a pele tem pouca lubrificação, permanecendo seca. Desta forma, ocorre menor força para suportar o cisalhamento, redução da camada superficial da derme,

exposição a traumas e difícil cicatrização. Sendo assim, a pele do idoso apresenta especificidades que a tornam mais vulnerável a escoriações, propiciando o surgimento de LPPs e infecções, sendo o planejamento da assistência ao paciente com dificuldade de mobilidade de extrema importância em instituições hospitalares e de longa permanência, assim como também nos serviços domiciliares (FREITAS et al., 2013).

2.2 LESÃO POR PRESSÃO

O surgimento de LPPs é motivo de apreensão em ambiente hospitalar, pois além de aumentar o tempo de internamento e os custos hospitalares, traz impacto a família a medida em que leva a uma piora no quadro clínico do paciente (ASCARI et al., 2014).

As LPPs causam danos aos pacientes, ocasionando dor, impedindo o restabelecimento da função, acarretando infecções graves, internamentos extensos, sepse e até mesmo morte (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Em 2016, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para LPP e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. As LPPs são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular e, conforme a nova classificação, podem ser: Lesão por Pressão Estágio 1 (Pele íntegra com eritema que não embranquece), Lesão por Pressão Estágio 2 (Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme), Lesão por Pressão Estágio 3 (Perda da pele em sua espessura total), Lesão por pressão Estágio 4 (Perda da pele em sua espessura total e perda tissular), Lesão por Pressão Não Classificável (Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível), Lesão por Pressão Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece), Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas (CALIRI et al., 2016).

O avanço da idade predispõe ao aparecimento de lesões teciduais, e os diagnósticos clínicos que mais favorecem o desenvolvimento das LPPs são acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, cardiopatias, neuropatias e pneumopatias (SOUZA et al. 2017).

Segundo Freitas et al. (2013) o aumento do tempo de exposição à umidade acentua os impactos da fricção debilitando a pele e causando macerações, além de que, substâncias químicas encontradas na matéria fecal e na urina também provocam dano tecidual. Desta forma, além dos extensos períodos no leito, os fatores que podem levar ao surgimento das LPPs são a má nutrição, o edema e a umidade (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016).

Freitas et al. (2013) declara que a causa fundamental para o desenvolvimento de LPP é a pressão extrínseca sobre as regiões de proeminências ósseas e que leva a deficiência circulatória nos tecidos, estes suportam a hipoperfusão temporariamente e após prolongamento do quadro, ocorre hipóxia, acidose e hemorragia (eritema), podendo sobrevir morte celular e necrose tecidual. Desta forma, mesmo que haja a diminuição da pressão externa, a circulação fica prejudicada, sendo inclusive agravada por patologias que já provocam alterações no fluxo sanguíneo como insuficiência vascular, diabetes, choque, sepse, etc. Outros fatores que também acarretam o surgimento de lesões teciduais são a fricção e o cisalhamento, sendo que a primeira acontece devido ao atrito entre a pele e uma superfície e provoca perda do estrato córneo cutâneo, resultando em uma pele mais vulnerável com exposição das camadas mais profundas.

Forças de Cisalhamento ocorrem quando o contato entre a pele e uma superfície a detém no lugar, enquanto a gravidade ou outra força desloca o corpo – e os tecidos moles subjacentes à epiderme – para baixo ou para uma determinada direção. Ocorre, por exemplo, quando o dorso do paciente que tem sua cabeceira elevada escorrega no leito. A tensão de cisalhamento leva à ruptura da epiderme ou de vasos perfurantes que suprem as camadas dérmicas, comprometendo a circulação local (FREITAS et al., 2013, p.1565).

Assim, o estado da pele do idoso deve ser avaliado de forma minuciosa pela enfermagem durante o exame físico, pois através do sistema tegumentar é capaz de ocorrer a invasão de micro-organismos que ocasionam doenças e infecções, sendo assim, à detecção das primeiras alterações podem ser realizadas medidas para evitar complicações (FORTES; SUFFREDINI, 2014).

Deste modo, deve ser realizado a aplicação da Escala de Braden (EB) para avaliação diária da pele enfatizando-se os locais com maior risco para o surgimento de LPPs (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

2.3 LEGISLAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Segundo Martins e Cruz (2018) os enfermeiros gerentes de um serviço de enfermagem devem apresentar competências como conhecimento técnico, visão ampliada, liderança, tomada de decisão, gerenciamento de recursos financeiros e materiais, desta forma, orientam a assistência no ambiente hospitalar e exercem um trabalho de qualidade.

O enfermeiro é fundamental na avaliação dos riscos e no atendimento das necessidades básicas do cliente, isto ocorre mediante o cuidado baseado em princípios técnico-científicos, planejamento e valores éticos importantes na rotina diária do serviço de enfermagem, sendo que, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento da assistência e, pelo fato de prestar cuidado direto, a enfermagem é a profissão que permanece o tempo todo com o paciente (ASCARI et al., 2014).

A longa permanência em instituição hospitalar pode ter como consequência o surgimento de lesões de pele, sendo que a idade avançada e a restrição ao leito aumentam consideravelmente o risco (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Assim, para a implantação de práticas de segurança faz se necessário recurso humanos e materiais, além da presença de profissionais capacitados e atualizados de forma técnica e científica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017).

Os fatores que podem levar ao desenvolvimento das LPPs devem ser identificados por uma equipe qualificada, para que só assim sejam proporcionados os cuidados preventivos através do uso de tecnologias e escalas de risco, com consequente redução dos custos e dos danos à qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA et al., 2017).

Conforme a Resolução No 567 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com feridas, cabe ao enfermeiro atuar na prevenção e cuidados através do Processo de Enfermagem e dos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, sendo assim, além de realizar curativos, deve coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem (COFEN, 2018).

Uma das atribuições do enfermeiro é a prescrição de cuidados com a pele e cabe a equipe multiprofissional auxiliar no planejamento de acordo com os riscos apresentados pelo paciente, podendo ser preciso, por exemplo, alterações nutricionais ou quanto a mobilização (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Deste modo, é necessário a adesão de um instrumento para avaliação do risco de desenvolver LPP em idosos, pois através das informações propiciadas por essa ferramenta, o enfermeiro pode elaborar intervenções para a prestação de atendimento de qualidade no hospital (SILVA, 2016).

A Escala de Braden é um instrumento utilizado para classificação de risco, levantando assim a probabilidade de surgimento de LPP no paciente (SOUSA JUNIOR et al., 2017).

Esta ferramenta é fácil de ser utilizada, não gera custo financeiro à instituição e é empregada de forma a contribuir para a segurança do paciente. No entanto, apesar do enfermeiro avaliar o risco de desenvolvimento de LPP, para que o objetivo seja alcançado, os técnicos de enfermagem devem realizar o cuidado prescrito (DEBON et al., 2018).

Em um estudo realizado por Debon et al. (2018) em um hospital ao Norte do Rio Grande do Sul, enfermeiros relatam não aplicar a EB devido à falta de tempo e sobrecarga de trabalho, no entanto, reconhecem a necessidade de incorporá-la de forma correta a rotina para evitar o surgimento de LPPs e não somente para o cumprimento de protocolos. Desta forma, faz-se necessário a educação continuada em ambiente hospitalar para contínua aprendizagem, atualização, capacitação e melhora na qualidade da assistência diária ao idoso.

A EB é composta por seis aspectos de avaliação: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. As cinco primeiras apresentam um escore que varia de um (menos apropriado) a quatro (mais apropriado); a sexta é pontuada com escore de um a três, sendo que cada subescala é acompanhada de um título e cada nível de um conceito com as condições a serem analisadas. Deste modo, através da avaliação do paciente mede-se o risco para a formação de LPP que depende do escore total da EB, podendo oscilar de 6 a 23 e compondo-se da seguinte forma: sem risco – 19 a 23 pontos; baixo – 15 a 18 pontos; moderado – 13 a 14 pontos; alto – 10 a 12 pontos; ≤ 9 – muito elevado. Os pacientes sem risco e de risco baixo deverão ser avaliados a cada 72 horas e aqueles com graus de moderado e alto a cada 24 horas (SOUSA JUNIOR et al., 2017).

O Processo de enfermagem é um método científico que orienta e qualifica a assistência de enfermagem, é extensamente reconhecido e sua realização incita a construção do conhecimento, levando a um progresso na qualidade da assistência à saúde (POKORSKI et al., 2009).

Segundo a resolução do COFEN No 358/2009 o Processo de Enfermagem constitui-se de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas:

- **I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem):** método deliberado, sistemático e contínuo, tem como fim obter dados sobre a pessoa, família ou coletividade e respostas durante o processo saúde e doença.
- **II - Diagnóstico de Enfermagem:** técnica de interpretação das informações apuradas e levantamento dos diagnósticos de enfermagem que retratam o processo saúde e doença.
- **III - Planejamento de Enfermagem:** seleção de ações ou intervenções para atingir o objetivo pretendido;
- **IV - Implementação:** efetuação das ações definidas na etapa anterior.
- **V - Avaliação de Enfermagem:** processo deliberado, sistemático e contínuo que investiga as alterações ocorridas nas respostas da pessoa, família ou coletividade para averiguar se o resultado esperado foi alcançado ou se há necessidade de realizar adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Segundo estudo realizado em uma UTI de um hospital escola em São Paulo com dados coletados em 2009, houve redução na incidência de LPP após a implantação de protocolos considerados imprescindíveis na avaliação de risco e na prevenção. A enfermagem oferece assistência contínua ao paciente e com isso, tem desempenhado um papel marcante, sendo responsável pela prevenção de LPPs mediante a aplicabilidade de medidas habituais e estratégias procedentes da adesão a diretrizes e protocolos pré-estabelecidos, além da sistematização do cuidado (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

A assistência de enfermagem contribui para a qualidade do serviço prestado ao paciente, sendo o enfermeiro responsável pela gestão do cuidado e pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. Assim, ter conhecimento sobre ferramentas administrativas são de extrema relevância para o enfermeiro, pois possibilitam a organização e a sistematização do cuidado de forma gerencial e assistencial, fazendo com que o trabalho seja mais lógico e integrado (SANTOS JUNIOR et al., 2017).

2.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15, referente evento adversos notificados no Brasil no ano 2016 por meio do Sistema NOTIVISA (Notificações em Vigilância Sanitária), a faixa etária que apresenta maior frequência de notificações quanto a incidentes relacionados à assistência à saúde são as que variam entre 56 e 85 anos de idade, representando 46,4% do total das notificações. Os setores de internação foram responsáveis pela maioria das ocorrências (54,5%) e dentre as falhas ocorridas durante a assistência à saúde (9423), as LPPs (4832) foram os tipos de eventos mais frequentemente notificados, sendo que as LPPs em estágio II representam 52,5% dos casos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017).

De acordo com Freitas et al. (2013) os locais de maior probabilidade de desenvolvimento de LPP são as proeminências ósseas e as regiões com menor quantidade de tecido adiposo subcutâneo, sendo que, as principais são: sacra, tuberosidade isquiática, grande trocanter, calcâneos, maléolos, hálux, joelhos, cotovelos, escápula, occipital, coluna torácica e pavilhão auditivo.

Conforme Sousa Junior et al. (2017) o intervalo entre a admissão e o aparecimento de LPPs em 95% dos pacientes de uma UTI foi de quatro a oito dias de internação, sendo que, 85% apresentaram lesão estágio I; 5%, LPP por fricção ou cisalhamento devido aos vincos dos lençóis e 5% foram ocasionadas pela fixação incorreta da sonda vesical de demora. Dentre os pacientes, 90% encontravam-se completamente limitados quanto a percepção sensorial, 95% com a mobilidade prejudicada, 95% apresentavam provável nutrição inadequada e 85% dependiam de colaboração para a movimentação no leito.

Segundo um estudo em uma instituição de longa permanência para idosos que expressavam algum comprometimento quanto a mobilidade e atividade, as LPPs prevaleceram na região sacral (45%), seguida pela região trocantérica (19%). Quanto a classificação das lesões, o estágio IV sobressaiu-se com 37% e o estágio III apresentou 24%. Entre os fatores de risco, 60% dos idosos foram classificados como muito molhados e 10% não apresentaram problema para fricção e cisalhamento, quanto a nutrição, 50% foram classificados como muito pobre ou inadequada. Desta forma, quando o idoso foi classificado como de risco muito elevado apresentou LPP e os que não apresentaram risco, não desenvolveram lesão (LISBOA, 2010).

No HIZA, o número de pacientes em exposição ao risco de desenvolvimento para LPPs, conforme aplicação da escala de Braden, teve um crescimento de 61,2 % anual, com 395 em janeiro e 637 pacientes em dezembro de 2018 (TABELA 1).

TABELA 1 - PACIENTES EXPOSTOS AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS EM 2018

Mês	Pacientes
Janeiro	395
Fevereiro	450
Março	574
Abril	590
Maio	594
Junho	610
Julho	534
Agosto	516
Setembro	582
Outubro	551
Novembro	571
Dezembro	637

FONTE: O autor (2019).

Quanto a incidência, as LPPs variaram entre 25 (6,3%) e 57 (10,7%) casos novos, atingindo o maior índice no mês de julho e o menor em janeiro (TABELA 2).

TABELA 2 - INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO NO HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS EM 2018

Mês	%	Casos
Janeiro	6,30	25
Fevereiro	6,70	30
Março	8,90	51
Abril	5,90	35
Maio	6,70	40
Junho	8,00	49
Julho	10,70	57
Agosto	10,01	52
Setembro	7,90	46
Outubro	9,62	53
Novembro	8,06	46
Dezembro	7,40	47

FONTE: O autor (2019).

2.5 PLANEJAMENTO

O planejamento auxilia na melhora do estado de saúde da população de acordo com o conhecimento e os recursos existentes, deste modo, é estabelecido com antecedência o que deve ser feito para ocasionar alterações nas condições atuais e assim alcançar à situação pretendida. Assim, o processo de planejamento inicia-se através da identificação de problemas e, então, são determinadas estratégias de intervenção para obter o resultado esperado, no entanto, o plano é adaptável, já que deve ser constantemente avaliado e readequado conforme a prática. Para a resolução da situação-problema identificada, além de um diagnóstico adequado, é necessário a análise detalhada das causas para o levantamento de intervenções que realmente proporcionem o alcance do resultado proposto (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2014).

O planejamento é a função administrativa primordial para o enfermeiro elaborar projetos e estipular objetivos e prioridades, sendo de grande relevância para o serviço de enfermagem, pois conforme é efetuado propicia a prestação de um cuidado de qualidade. Assim, devem ser definidas metas para orientar o planejamento e evitar a falta de produtividade por ações baseadas apenas na intuição. No entanto, existem vários fatores que prejudicam a formulação de um planejamento apropriado a realidade da rotina hospitalar, como por exemplo, a falta de recursos humanos e materiais, sobrecarregando o trabalho na enfermagem, entretanto, as situações impróprias ocasionadas por deficiências são continuamente solucionadas (SIMÕES et al., 2008).

O estudo sobre os fatores de risco para LPP, juntamente com um planejamento de ações para a prevenção, contribuem para a formulação de um plano de assistência ao idoso desde a admissão, transcorrendo pelas instruções para o cuidado domiciliar, até a alta hospitalar (SOUZA et al., 2017).

Desta forma, cabe ao enfermeiro identificar e constatar a real importância do planejamento na rotina diária, sensibilizar a equipe multiprofissional, estimular uma administração baseada em diretrizes e contribuir para o crescimento da profissão, já que planejamento é um instrumento que pode ser utilizado para modificar a realidade, objetivando o aprimoramento do ambiente de trabalho, bem como da equipe, da prática habitual e da assistência ao paciente, além de possibilitar uma reflexão sobre as implicações de sua utilização no andamento do serviço de enfermagem e na prestação de uma assistência de qualidade (SIMÕES et al., 2008).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O presente projeto técnico foi realizado no Hospital do Idoso Zilda Arns, localizado no município de Curitiba. Trata-se de um hospital geriátrico pertencente à esfera municipal e administrado pela FEAES.

De acordo com seu portal, a FEAES foi criada e autorizada pela Lei Municipal 13.663, de 21 de dezembro de 2010, para executar e desenvolver ações e serviços de saúde ambulatorial especializada, hospitalar, apoio diagnóstico e de ensino e pesquisa, todos no âmbito do SUS, de modelo universal e gratuito, sendo uma entidade de personalidade jurídica de direito privado, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio, apresentando a natureza de uma fundação pública (FEAES, 2019).

O HIZA vem implementar a referência à pessoa idosa no cuidado secundário com um total de 131 leitos distribuídos entre enfermarias, quartos de isolamento, leitos de UTI, observação, emergência e recuperação pós-anestésica. Sua missão é “prestar cuidado integral e interdisciplinar aos usuários do SUS, com ênfase no idoso, promovendo a qualidade de vida e conhecimento”. Reconhece como visão “ser reconhecido até 2020 como hospital de referência no cuidado do idoso” e tem como valores: ética, humanização do cuidado, transparência, busca pela excelência, responsabilidade social e ambiental (FEAES, 2019).

A unidade de internação onde foi realizada a observação apresenta 8 enfermarias com 3 leitos cada e mais 2 leitos para isolamento, totalizando 26 leitos. O perfil dos clientes é, na grande maioria, idosos acamados e com internamento por tempo prolongado, fatores estes de grande relevância para o estudo em questão.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente, o HIZA atende as recomendações atuais das agências que visam a prevenção a LPPs, utilizando ferramentas e estratégias para o gerenciamento da qualidade no atendimento à saúde da população reconhecidamente em risco.

A instituição possui protocolo não gerenciado de tratamento de LPP e protocolo de prevenção de LPP para atingir a meta 6 de acordo com a Organização

Mundial de Saúde (OMS). Existe uma Comissão de cuidados com a pele que foi atuante por determinado tempo, no entanto, atualmente, não está ativa por falta de recursos humanos disponíveis para tal função. E, finalmente, o HIZA dispõe de curativos especiais para o tratamento adequado das LPPs do estágio II em diante.

No entanto, a taxa de incidência chegou a atingir 10,7 % em julho de 2018, salvo subnotificações, e o número de pacientes expostos ao risco para LPPs aumentou 62,20 % no ano de 2018. Assim, devido a realidade bastante presente na instituição hospitalar, para o diagnóstico detalhado, utilizou-se a observação da prática diária em diferentes situações para definir os pontos de melhoria e elaborar um plano de cuidados. Observou-se que existem práticas presentes nos protocolos que não estão sendo realizadas rotineiramente, denunciando assim falhas no método de trabalho.

Uma ação é considerada de qualidade quando nela está inserida o conhecimento científico, a experiência prática, boas relações entre as pessoas, riscos minimizados e benefícios com baixo custo. Desse modo, Donabedian apresentou a tríade “Estrutura, processos e resultados” como modelo da realidade, onde dados são adquiridos para determinar a qualidade do cuidado, assim, adversidades encontradas na estrutura de uma instituição põe em risco essa condição. A estrutura são os elementos estáveis (recursos materiais, humanos e organizacionais), os processos são as práticas relacionadas ao vínculo profissional-usuário e os resultados são as modificações na condição de saúde dos pacientes (DONABEDIAN, 1980 apud SILVA, 2009).

Desta forma, conclui-se que a situação problema identificada na instituição onde foi realizado o estudo, é o fato de que, a instituição oferta estrutura, no entanto por ocorrer falha no processo de trabalho, não está alcançando resultados satisfatórios.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Esse projeto técnico foi embasado em referencial teórico, justificando a proposta de estudo.

Sugere-se a implantação de um Plano de Cuidados com recursos que visam potencializar o engajamento a prevenção e ao tratamento das LPPs, sendo que este será apresentado à Coordenação de Enfermagem do hospital.

Tendo como base os objetivos específicos elencados, foi sistematizado um quadro de forma resumida com as situações-problemas identificadas, as ações que serão apresentadas como propostas técnicas para solução da situação-problema identificada e a justificativa para a importância da resolução do problema diagnosticado (QUADRO 1).

QUADRO 1 - PLANO DE CUIDADOS

(continua)

Situação-Problema Identificada	Proposta Técnica para Solução	Justificativa
Demonstração por parte de alguns profissionais e acompanhantes de pouca importância aos cuidados preventivos.	Consolidação de cultura organizacional que valorize a prevenção.	A prevenção auxilia no controle da incidência de LPPs.
Responsabilização individual pelos eventos adversos ocorridos.	Promover cultura com ênfase no aprendizado.	Promover o engajamento dos profissionais na correção de práticas inadequadas.
Dificuldade de acesso a informação sobre o grau de risco para o desenvolvimento de LPP de cada paciente	Escore alcançado na EB deverá estar registrado na placa de identificação do leito do paciente.	Facilitar a identificação do paciente de alto risco.
Não utilização de superfícies de redistribuição da pressão em áreas de proeminências ósseas ou de maior pressão.	Utilização de travesseiros ou coxins nos locais de maior risco para desenvolvimento de LPP.	Redução da sobrecarga tissular para prevenção de LPPs.
Artefatos médicos em contato direto com a pele.	Utilizar proteções (gazes, compressas, espumas) quando do uso de dispositivos médicos.	Evitar lesão tecidual ocasionada por pressão e fricção de dispositivos.

QUADRO 1 - PLANO DE CUIDADOS

(conclusão)

Situação-Problema Identificada	Proposta Técnica para Solução	Justificativa
Pacientes apresentando ingesta hídrica ou nutricional insatisfatória (disfagia, inapetência, ansiedade, etc.,)	Identificar e encaminhar para avaliação nutricional ou fonoaudiológica os pacientes em risco de desnutrição.	Promover a manutenção da ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas como fator de prevenção para LPP.
Pacientes restritos ao leito com elevação da cabeceira superior a 30°.	Limitar a elevação da cabeceira da cama a no máximo 30°, salvo contraindicações devido aspectos alimentares ou condições clínicas.	Evitar cisalhamento.
Cliente posicionado sobre a lesão tecidual.	Não posicionar o paciente diretamente sobre a LPP ou local com suspeita de LPP profunda.	Evitar que a pressão reduza a perfusão e retarde a cicatrização.
Discordância na indicação de curativos.	Solicitar parecer técnico da comissão de cuidados com a pele.	Proporcionar serviço especializado.
Descrição dos curativos indicados e do período de troca pouco acessíveis para consulta.	Disponibilizar material impresso no posto de enfermagem ou próximo ao leito com as indicações de curativo e período de troca de cada paciente.	Propiciar e facilitar o conhecimento sobre o curativo indicado aos técnicos de enfermagem.
Alguns pacientes e acompanhantes não participam ativamente do cuidado.	Reforçar a participação de familiares, pacientes e acompanhantes na assistência ao paciente.	Promover assistência segura ao idoso atuando de forma preventiva quanto ao desenvolvimento de LPPs.
Profissionais desatualizados ou que desconhecem determinadas técnicas ou procedimentos.	Oportunizar educação permanente aos profissionais.	Proporcionar atualização técnica frequente.
Camisolas amarradas em pacientes acamados, formando dobras ou fazendo com que costuras provoquem lesões.	Manter camisolas abertas sem dobras ou costuras em contato com a pele.	Evitar atrito e consequente surgimento de lesão tecidual devido vulnerabilidade da pele.
Não há prazos estipulados para curativos especiais serem retirados e nem para LPPs serem reavaliadas.	Retirar curativos, reavaliar e evoluir as LPPs conforme o plano de tratamento indicado.	Permitir a ação do curativo especial e avaliar o progresso da cicatrização da lesão.

FONTE: Adaptado de Freitas et al. (2013); Brasil (2013); Oliveira et al. (2017).

4.1.1 Plano de implantação

A proposta será entregue à Coordenação de Enfermagem da instituição hospitalar para a prevenção e tratamento de lesões por pressão e a fim de contribuir para o alcance dos objetivos referentes à qualidade da assistência (QUADRO 2).

QUADRO 2 - PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Ação	Etapas	Responsáveis	Data prevista	Monitoramento
Elaboração do plano de cuidados.	1ª	Pós-graduando	Até 30/04/2019	-
Obter colaboração de demais profissionais para envolvimento em ações de prevenção e tratamento de LPPs.	2ª	Coordenadora de Enfermagem e Controle de Qualidade	Até 31/05/2019	Comparação do número de profissionais engajados antes e depois nos cuidados quanto a LPPs.
Reativação da Comissão de Cuidados com a Pele.	2ª	Coordenadora de Enfermagem	Até 31/05/2019	Realização de reuniões.
Capacitação de enfermeiros para o uso da EB.	3ª	Educação Continuada e Comissão de Cuidados com a Pele	Até 30/06/2019	Lista de Presença
Capacitação de enfermeiros para prescrever o plano de cuidados.	3ª	Educação Continuada e Comissão de Cuidados com a Pele	Até 30/06/2019	Lista de Presença
Capacitação de enfermeiros para prescrição de terapia tópica.	3ª	Educação Continuada e Comissão de Cuidados com a Pele	Até 30/06/2019	Lista de Presença
Capacitação de técnicos de enfermagem para realização de curativos e cuidados preventivos com LPPs.	4ª	Enfermeiros	Até 31/07/2019	Lista de Presença e Indicadores de qualidade
Orientação a familiares e pacientes quanto a importância de participarem dos cuidados que previnem as lesões teciduais.	5ª	Enfermeiros	Até 31/07/2019	Lista de Presença

FONTE: A autora (2019).

4.1.2 Recursos

Para a implementação desta proposta são necessários recursos humanos, profissionais estes que inclusive podem compor a Comissão de cuidados com a pele, tais como:

- **Enfermeiros:** avaliam os pacientes, aplicam a escala de Braden, realizam a prescrição de cuidados, prescrevem curativos especiais e período de troca, efetuam debridamentos (exceto o cirúrgico), fazem notificações, orientam e capacitam técnicos de enfermagem
- **Médicos:** prescrevem antibióticos, realizam debridamento cirúrgico, solicitam cultura microbiológica da lesão
- **Nutricionistas:** realizam avaliação nutricional
- **Fisioterapeutas:** desempenham ações para a mobilização do paciente
- **Fonoaudiólogos:** realizam avaliação dos pacientes com disfagia
- **Psicólogos:** efetuam atendimento ao cliente e aos familiares conforme a demanda
- **Assistentes sociais:** orientam o paciente e os familiares sobre os direitos sociais para a continuidade do tratamento
- **Técnicos de enfermagem:** executam a prescrição de enfermagem

Quanto aos recursos financeiros, podem ser necessários impressão de instrumentos e formulários, canetas e computadores para construção de relatórios de acompanhamento.

Dentre as instalações, recomenda-se a utilização de salas de reunião já existentes na instituição para discussões pela equipe multiprofissional.

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se que as ações do plano de cuidados implantado através deste projeto técnico e as parcerias entre profissionais sejam condutas constantes que possibilitem o desenvolvimento de políticas institucionais de gerenciamento da qualidade direcionadas às reais necessidades.

No ano de 2018 a taxa de incidência de LPP no HIZA apresentou valores entre 5,9 % e 10,7 %, com esta proposta, pretende-se reduzir a ocorrência de LPPs na

instituição em 50 %, ou seja, que não ultrapasse o valor de 5,35% dos pacientes expostos ao risco.

Deste modo, haverá benefícios para a saúde do paciente, redução do tempo de internamento, diminuição do custo com o tratamento das LPPs e resultados satisfatórios alcançados pela instituição.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Colocando a implementação do projeto em risco, presume-se obstáculos relacionados aos recursos humanos, tais como a resistência de alguns colaboradores em participar e até mesmo em dar crédito ao projeto. Desta forma, com a intenção de prevenir e na tentativa de corrigir o problema, serão feitas reuniões para que o projeto seja apresentado e os colaboradores desenvolvam o interesse em participar.

A proposta será apresentada à Coordenação de Enfermagem e prestada a devida assessoria à implementação do projeto como medidas preventivo-corretivas.

5 CONCLUSÃO

A ocorrência de lesão por pressão em instituições hospitalares é um desafio para o gerenciamento da qualidade em saúde, pois além de gerar custos, intensifica o estado clínico do paciente.

O enfermeiro deve, juntamente a uma equipe multiprofissional, atuar para atingir os resultados planejados possibilitando a redução do surgimento de LPPs e o tratamento das lesões já instaladas. Desta forma, sugere-se a realização de um trabalho em equipe entre os profissionais para que mais ações sejam adotadas, possibilitando a melhora do quadro geral dos pacientes.

O plano de cuidados sugerido para a implantação através deste apresenta propostas para mudanças que venham trazer benefícios a instituição hospitalar em questão, tanto na prevenção quanto no tratamento das LPPs, para que desta forma haja uma melhoria na qualidade do cuidado prestado aos idosos.

REFERÊNCIAS

- ASCARI, R. A. et al. Úlcera por pressão: um desafio para a Enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Santa Catarina, v. 6, n.1, p. 11-16, mar./mai. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/279718506_ULCERA_POR_PRESSAO_UM_DESAFIO_PARA_A_ENFERMAGEM>. Acesso em: 20 janeiro 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 jan. 1994. Seção 1, p. 77. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Anvisa. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde –** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>>. Acesso em: 22 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. **Protocolo para prevenção de Úlcera por pressão**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 16 jan. 2019.
- BRASIL. Receita Federal do Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Receita Federal**, Brasília, 19 out. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 23 jan. 2019.
- CALIRI, M. H. L. et al. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo, 2016 em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso: 15 jan. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Anexo-Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, 2018 em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>>. Acesso: 28 jan. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009 em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso: 25 jan. 2019.

DEBON, R., et al. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 817-823, jul./set. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6210/pdf_1>. Acesso em: 29 jan. 2019.

FORTES, T. M. L.; SUFFREDINI, I. B. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 94-101, 2014. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FREITAS, E. V. et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES). **Apresentação**. Curitiba, 2019 em: <<http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/a-fundacao.html>>. Acesso: 29 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil, 2018 em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso: 21 jan. 2019.

KUSCHNIR, R.C.A; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. e. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2014.

LAMÃO, L. C. L.; QUINTÃO, V. A.; NUNES, C. R. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 122-132, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

LISBOA, C. R. **Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados**. 121 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.

MARTINS, A; CRUZ, K. M. C. Gerenciamento em enfermagem: uma revisão integrativa da última década (2008 – 2018). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 233-244, jul./set. 2018. Disponível em: <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/670>> Acesso em: 12 fev.2019.

MELLEIRO, M. M. et al. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo. v.49, n. 2, p. 55-59, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0055.pdf>> Acesso em: 10 fev.2019.

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste**

Mineiro, Minas Gerais, v.6, n. 2, p. 2292-2306, mai./ago. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304664229_Conceito_e_classificacao_de_lesao_por_pressao_atualizacao_do_National_Pressure_Ulcer_Advisory_Panel>. Acesso em: 19 jan. 2019.

OLIVEIRA V.C, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. **Rev. Pre. Infec. e Saúde**. [Internet]. v. 3, n. 3, p. 21-29, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581/pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

POKORSKI, S. et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 302-307, mai./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2018

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, mar.-abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf> Acesso em: 12 fev. 2019.

SANTOS JUNIOR, C. et al. A gestão do cuidado no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura de 2004 a 2016. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4. n. 2, p. 53-60, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4197>> Acesso em: 07 fev. 2019.

SEIFFERT, L. S.; WOLFF, L. D. G.; WALL, M. L. A expertise de Nightingale e o manual brasileiro de acreditação de organizações de saúde. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 16, n. 3, p. 556-559, jul./set, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24293>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SILVA, L. M. T. **Idosos hospitalizados em risco de desenvolver lesão por pressão: contribuição do enfermeiro**. 57 f. Trabalho Graduação. (Bacharelado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

SILVA, L. M. V. Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária. **EDUFBA**, Salvador, p. 218-237, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6bmrk/pdf/costa-9788523208813-12.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

SIMÕES, A. L. A. et al. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a otimização dos serviços de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 11, n. 4, p. 402-406, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/364>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SOUSA JUNIOR, B. S. et al. Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por meio da Escala de Braden. **Estima**, São Paulo, v. 15. n.1, p. 10-18, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/446>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SOUZA, N. R. et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Estima**, São Paulo, v.15. n.4, p. 229-239, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442>>. Acesso em: 10 jan. 2019.